

2-N⁺356040
INTERCÂMBIO

1	1	1	1	1	2	0
---	---	---	---	---	---	---

1	1	1	1	1	2	0
---	---	---	---	---	---	---

--	--

DOUGLAS RAFAEL BERNARDIN

conservável pelo Tratamento

Faturar Empresa

Enviar - h

10

41- Motivo da Glosa 42-Assinatura

CEX

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

33-Total Franquia / Co-participação R\$[illegible]

que assina esse documento, o

53-Data, local e cammino da Enterprise

Deriva

3-Data de Emissão da Guia: 11/08/2011
 4-Data de Autorização: 11/08/2011
 5-Sentença AUTORIZADO
 6-Número da Guia Principal: 7783901
 7-Data Validade da Sentença: 11/11/2011
 12-Número do Cartão Nacional de Saúde

Telefones: (54) 3261-3313 / (54) 3035-3013
 Rua Rui Barbosa, 12 - Sala 201 - 2º andar - Centro - Farroupilha
 facesodonto@gmail.com - www.facesradiologia.com.br

Elisângela Dutra Dossin
 Radiologista CRORS 10449
 Dr. Lucindo Angelo Raito
 Cirurgião Dentista - CRO 9446
 CPF 380.260.150-53
 Fone: (54) 3268 2341

Paciente: Ama batto Toneletto Data: 12/08/20
 Dr. (a): Lucindo Fone:

() SOLICITO NOVO BLOCO DE REQUISIÇÕES Exames entregues em: () CD
 () Filme radiográfico
 () E-mail:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM (OP 300 - Instrumentarium)

☐ Maxila completa ☐ Com medidas
☐ Mandíbula Completa (sem visualização dos ramos)* ☐ Em oclusão
☐ Hemi-arcada ☐ Imagens em CD- arquivos Dicom
 sup. D. () sup. E () inf. D () inf. E () ☐ E-mail:
☐ Localizada (indique as regiões a serem realizadas):
 D 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 E
 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8
☐ ATM- oclusão e abertura máxima
☐ Localização de dentes retidos ou corpos estranhos. Região do dente:
☐ Informações clínicas:
 * Prezado colega, caso haja necessidade de visualização dos ramos mandibulares, por gentileza, mencione no pedido. Nesse caso, serão realizadas incidências complementares.

RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS DIGITAIS

☐ Exame Periapical Completo
☐ Exame Periapical Completo com Interproximais
☐ Radiografia Periapical
 Permanentes Decíduos
 D 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 D 55 54 53 52 51 | 61 62 63 64 65 E
 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 85 84 83 82 81 | 71 72 73 74 75
 Interproximais: ☐ Molares Direito ☐ Molares Esquerdo
☐ Pré-Molares Direito ☐ Pré-Molares Esquerdo
☐ Técnica de Localização de dentes retidos e/ou corpos estranhos
☐ Região:

RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS DIGITAIS

☒ Panorâmica ☒ Topo
☐ Oclusão
☐ Para Implante (com traçado computadorizado) Região de:
☐ Motivo da solicitação / breve história clínica: condições dos maxilares
☐ Telerradiografia: ☐ Frontal ☐ Sem Análise
☐ Lateral ☐ Análise Especificar a Análise:
☐ C7
☐ ATM (Boca Aberta e Fechada)
☐ Radiografia da Mão e Punho com índice carpal
 Outra Técnica:

13-Data de validação da Guia: 11/08/2011

